

## ハラスメント研修&コミュニケーション技術研修のご案内

NPO福祉用具ネットは、一昨年からコミュニケーション技術やメンタルヘルスケア研修会を開催してきました。介護技術を中心とした研修会の多い中で、ちょっと異なる内容の学びの場として大変好評をいただいております。

職場での人間関係、ご利用者様やご家族との関係で悩むことも多いのではないのでしょうか。一人で悩み、苦しんで、仕事を辞めたいと思ったり、心の病気になってしまうような場合もあるようです。

これらの問題はとてもデリケートな問題です。そして、技術を学ぶことよりも大切なテーマだと思うのです。研修の機会を通して、こうして立ち止まり、自身を見つめてみる機会は、きっと貴重な機会になることと思います。

1回目はハラスメントについて企画しました。決して他人事ではありません。無意識のうちに加害者になっているようなこともあるのかも知れませんね。(終了)

**2回目はコミュニケーションについてです。**

**コミュニケーションは、英語のような日本語。まずはコミュニケーションの意味をしっかりと理解して、周りの人との関係を見直してみましよう。**



|               | 日 時  | テ ー マ   |
|---------------|--|---|
| ハラスメントについて    | 6月 3日(土)<br>13時30分~17時00分<br><br>(締切5月27日)             | <b>ハラスメント研修</b><br>内容 ハラスメントとは<br>ハラスメントを引き起こす要因<br>ハラスメントの抱える課題とは<br>ハラスメントを減らすには  |
| コミュニケーションについて | 8月26日(土)<br>13時30分~17時00分<br>(途中休憩あり)<br><br>(締切8月19日) | <b>コミュニケーション研修</b><br>内容 コミュニケーションの基本<br>例 ・心の健康づくり計画<br>・自分がどう思われているか<br>・自分を知ろう<br>・組織におけるコミュニケーション<br>・職場で重要なコミュニケーションなど |

講 師： (株)cocotama 代表取締役  
心理カウンセラー・産業カウンセラー 佐々木 寿生氏

対 象 者： どなたでも

会 場： 福岡県立大学 附属研究所 大セミナー室

募集人員： 50名まで

受講費用： 申込用紙に記載しています。ご確認の上でお申込み下さい。

申込締切：各日程の1週間前までに所定の申込用紙でファックス又は郵送でお申込み下さい。

ファックス0947-42-2286 (NPO福祉用具ネット) 又は郵送でお申込み下さい。

平成29年度 ハラスメント&コミュニケーション研修 申し込み用紙

申込日 平成29年 月 日

受講希望欄にチェック ●印を付けて下さい。

受講申し込み日をご確認の上、お申込みしていただきますようお願い致します。

|                       | 締切   | 受講希望欄<br>申込<br>チェック | 受講費用<br>正会員の方 | 受講費用<br>非会員 |
|-----------------------|------|---------------------|---------------|-------------|
| 1 <del>ハラスメント研修</del> | 5/27 | 終了                  | 1,000円        | 3,000円      |
| 2 コミュニケーション研修         | 8/19 |                     | 1,500円        | 3,000円      |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 申込者の<br>お名前                                | ふりがな _____ 職種( _____ )  |  |
|  | お名前 _____ 性別 男 女  |  |
|  | 団体会員で複数の方が受講される場合は以下にお名前と職種をご記入下さい。   |  |
|  | お名前 _____ 性別 _____ 職種 _____   |  |
|  | お名前 _____ 性別 _____ 職種 _____   |  |
| 自宅又は<br>職場の連<br>絡可能な<br>住所をお<br>書き下さ<br>い。 | ( 自宅又は職場 ) 住所 _____   |  |
|  | 電話( _____ ) FAX ( _____ )<br>連絡可能な時間もご記入下さい。( _____ )   |  |
|  | 事業所・施設・病院等の名称<br>_____<br>電話( _____ ) FAX ( _____ )   |  |
| 職種   | <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 歯科衛生士<br><input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> FJCコーディネーター <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 在宅介護者<br><input type="checkbox"/> 相談員( _____ ) <input type="checkbox"/> 学生(学校名 _____ )<br><input type="checkbox"/> 上記に該当しない場合は具体的に( _____ ) |  |
| 会員区別                                       | <input type="checkbox"/> 個人正会員<br><input type="checkbox"/> 団体正会員(団体名 _____ )<br><input type="checkbox"/> 賛助会員<br><input type="checkbox"/> 29年度からの新規会員申込み予定 (個人・団体)<br><input type="checkbox"/> 非会員  |  |

お申込み先又はお問合せ先 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395 福岡県立大学内

「特定非営利活動法人 NPO福祉用具ネット 事務局」担当 大山 宛

TEL/ファックス 0947-42-2286 携帯 090-7475-0610

(ご記入いただいた個人情報は、本目的以外には使用致しません。)